

Desafios da Abordagem Psicanalítica na Clínica com Adolescentes Borderline

A própria definição do termo *borderline* já indica sua complexidade, despertando inúmeras questões que vem sendo discutidas por diferentes teóricos, tanto da psiquiatria como da psicanálise. Fica evidente, a necessidade de se compreender esse tema, já que se trata de um quadro clínico que, cada vez mais, se faz presente em nossos consultórios e a frequência desses quadros é decorrente do mal-estar de nosso tempo, considerando a complexidade da vida contemporânea. Igualmente, se faz necessário compreender o processo adolescente, suas vicissitudes e implicações.

Entende-se que o processo adolescente constitui-se em um tempo fundamental na construção da identidade, permeado por mudanças, remodelamentos subjetivos, ressignificações de diversas ordens, exigindo todo um reordenamento da vida subjetiva, marcado por confusões, sofrimentos e conflitos. Assim sendo, ao pensarmos no adolescente *borderline*, entendemos que este apresenta um transtorno estrutural devido a uma detenção no desenvolvimento, com sintomas específicos observáveis, falhas na organização do ego e dificuldades na capacidade de estabelecer relações de objeto. Embora persista uma controvérsia quanto ao estágio exato do desenvolvimento em que a falha do ego ocorre, há uma concordância geral de que um trauma durante as fases iniciais do desenvolvimento resulta em uma organização de personalidade *borderline*.

Assim compreende-se, que o “fenômeno *borderline*”, esteja articulado no contexto da atualidade (principalmente no processo adolescente), marcado por um mal estar dos sujeitos, tendo em vista as vivências e sentimentos de desamparo. Associado a isso, a fragilidade nos vínculos familiares. Diante disso, torna-se cada vez mais difícil encontrar um lugar de acolhimento, em meio a uma cultura individualista, competitiva e de rápidas transformações para os adolescentes que sofrem os atravessamentos da cultura contemporânea e da carência de vínculos afetivos estáveis.

Considerando-se então, que por si só, a adolescência apresenta-se como um processo repleto de mudanças, angústias, temores e desafios, a clínica psicanalítica com adolescentes colabora no sentido de oferecer um espaço de escuta para esses sujeitos, afim de que estes possam elaborar as vicissitudes relativas a este processo e possam vivenciar os lutos necessários nessa etapa. Pensando que o desafio do tratamento é tornar o adolescente sujeito de sua própria história, permitindo que o mesmo possa construir seu próprio chão, sua própria base, sem que isso promova grandes rupturas e quebras, o trabalho terapêutico necessita se direcionar no sentido de ressignificar e reorganizar simbolicamente a história desses adolescentes.

Sendo assim, demanda dos profissionais da saúde mental um maior conhecimento do ser adolescente e dessa forma de organização de personalidade, como também maior sensibilidade clínica para manejá-los. Nesse sentido, a clínica amplia-se intervindo nas situações de vida do paciente, indo da interpretação ao manejo, do simbólico ao uso de outras abordagens terapêuticas, como auxiliares no tratamento desse tipo de paciente.

Pensando nesse sentido, o trabalho psicoterápico com adolescentes e com os chamados casos difíceis constitui sempre um desafio que nos obriga a lidar com frustrações, com sentimentos muitas vezes desconfortáveis, como de impotência e incapacidade terapêutica. Porém, esses casos se revelam muito significantes quando acreditamos no potencial do ser humano em vir a ser, quando nos dispomos a cuidar das reais necessidades dos pacientes e, assim, possibilitamos a vivência de relações genuínas. É, pois mais importante compreender o processo do paciente, do que o significado de suas comunicações; é preciso que se tenha muita sensibilidade para perceber qual o momento e a forma mais adequada para fazer as intervenções necessárias durante o trabalho

psicoterapêutico.

Nesta relação com o paciente, o fundamental é a experiência, o reconhecimento da singularidade do mesmo (paciente), a possibilidade de inaugurar experiências com o outro (psicoterapeuta) nunca vividas anteriormente, para que o self criativo possa ganhar expressão. Outro fator fundamental no atendimento dos pacientes borderline é a sobrevivência do terapeuta, que é representada pela presença viva deste, com efetiva disponibilidade e capaz de sobreviver às pressões e invasões que o trabalho terapêutico mobiliza. Naturalmente, tais proposições terapêuticas modificam e ampliam a forma de cuidar do paciente. A transferência, por exemplo, nos termos que Winnicott propõe, retoma o momento da dependência, em que é imprescindível um ambiente consistente, real e confiável (o terapeuta), para poder dar início ao processo de amadurecimento que fora interrompido; pensando assim, em proporcionar ao nosso paciente, uma adequada intervenção terapêutica.

Autora: Mônica R. R. de Jesus

Profissão: Psicóloga

21/11/2016